Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem.

GŁOS POŁOŻNEJ
MIESIĘCZNIK SPOŁECZNO-LEKARSKI

REDAKTOR:
Dr med. ALINA BREWDA.

Redakcja: Warszawa, Miodowa 11 m. 12, tel.: 255-55
Redaktor przyjmuje codziennie od 16 do 18.
Administracja: Warszawa, Królewska 16 m. 23.
Konto w P. K. O. Nr 811.

CENY OGŁOSZEŃ
1/1 str. — Zł. 800
1/2 str. — Zł. 400
1/4 str. — Zł. 200

PRENUMERATA:
Półrocznie — Zł. 1.—
Rocznie — Zł. 2.—
Nr pojedyńczy 20 gr.

Rok II Warszawa, 25 maja 1937 r. Nr 5 (6)

Ogólno - Polski Związek Położnych

W numerze marcowym naszego pisma rozpoczynając serię artykułów przedzjazdowych rzuciliśmy hasło: **„Wszystkie położne są zorganizowane w jednym związku dla obrony swego zawodu"**.

Hasło to podjął organ Związku Zawodowego Położnych Małopolski — „Położna" i oto, co pisze na ten temat:

W numerze z dnia 25. marca br. umieszcza warszawski „Głos Położnej" artykuł wstępny, pt.: „Co czynić", którego treść zasługuje na uwagę ogółu położnych. Na wstępie zaznaczyć musimy, iż „Głos Położnej" nie jest organem żadnego z istniejących w Polsce związków dzielnicowych, jest pismem zupełnie niezależnym, i dzięki temu nie podlegającym sugestii dzielnicowych nastrojów. Celem tego pisma i jego ideowym założeniem jest wyłącznie dobro ogółu położnych, oraz obroną interesów tego zawodu. Podajemy poniżej streszczenie artykułu i pozwolimy sobie omówić jego tendencję.

„Redakcja „Położnej" poczuwa się do obowiązku zabrania głosu w tej tak ważnej sprawie. Zaznaczamy, iż wielokrotnie nasz redaktor naczelny i jednocześnie kurator związku położnych Małopolski Wschodniej p. docent dr Mączewski, występował na posiedzeniach lwowskiego związku położnych, podnosząc konieczność zorganizowania wszystkich położnych w jeden ogólno-polski związek zawodowy, który winien wydawać jedno wspólne pismo, jako organ tegoż związku. Dyrektorzy szkół położnych niejednokrotnie zgodnie ustalali konieczność zgrupowania poszczególnych związków dzielnicowych w jeden ogólno-polski związek zawodowy. Dotychczas nie doszło do takiej uchwały zarządów poszczególnych związków dzielnicowych. Jest faktem nie ulegającym wątpliwości, iż Publiczna Służba Zdrowia musi na odcinku opieki nad matką i noworodkiem oprzeć się na rzeszach położnych.

Spośród wszystkich typów tzw. pomocy sanitarnych, oddało ustawodawstwo polskie właśnie położnym, prawo do sprawowania i odpowiedzialność za: opiekę nad ciążą, porodem, połogiem prawidłowym, położnym przekazała ustawa rozpoznanie nieprawidłowości w tych trzech okresach i skierowanie do lekarzy czy zakładów, położnym oddała w ręce noworodka. Ufamy, iż wszystkie położne znają dobrze instrukcję dla położnych, te, które nie umieją jej dotychczas na pamięć, winny czym prędzej uzupełnić ten karygodny brak swego wykształcenia zawodowego. Wszystkie położne muszą zdać sobie sprawę z tego, jak wielki i szeroki jest zakres ich pracy i jak poważna odpowiedzialność spoczywa na ich barkach. Położne, jako zawód, mają przyszłość przed sobą, są społeczeństwu konieczne potrzebne i będą potrzebne jeszcze przez długie lata. Ta świadomość powinna pobudzić wszystkie położne do zbiorowego wysiłku, zmierzającego do pełnego i uczciwego opanowania terenu ich pracy. Czy pojedyńcze, najdzielniejsze nawet jednostki, są w stanie uzyskać cokolwiek w tej sprawie? Czy nawet najsprawniej funkcjonujący związek dzielnicowy ma dość siły do załatwienia sprawy, tak zdawało by się prostej, jak uzyskanie w samorządzie należytych poborów dla położnej płatnej przez samorząd, lub choćby tylko uzyskanie wypłaty zaległych jej poborów? Wiemy aż nadto dobrze, iż dotychczasowe związki są zupełnie bezsilne wobec tych spraw. Nie wolno nam zapominać, iż 70 proc. ludności Polski to ludność wiejska, która z małymi wyjątkami korzysta z opieki położniczej, sprawowanej przez położną i przy dzisiejszym stanie swego zubożenia, przy złym stanie dróg i małej ilości zarówno lekarzy, jak szpitali na prowincji, skazana jest wyłącznie na położnictwo prywatne, które oby w najdalszej wiosce kresowej wykonywane było przez położną — a nie przez babkę! Dziś na porządku dziennym są takie fakty, iż samorząd gromadzki proponuje położnej 50 zł. rocznie, a gdy ta takiej umowy nie chce podpisać, mówią jej, że się bez niej obejdzie, bo babka potrafi też odciąć pępowinę. Tak pojmuja nasze samorządy wiejskie całokształt opieki położniczej! Podaliśmy tu jeden przykład, ilustrujący zupełną bezradność położnej wobec dyktowanych jej warunków pracy, a przykładów takich mogłaby każda położna przytoczyć wiele.

Jakież jest wyjście z tego błędnego koła?

Stworzyć silny związek zawodowy, jednoczący wszystkie związki dzielnicowe i jemu oddać w ręce załatwianie spraw zawodu położnej.

Wytycznymi ogólno-polskiego związku położnych być powinno:

1) należyte zorganizowanie pomocy położniczej w najszerszym tego słowa rozumieniu, za pomocą zrzeszonych kadr położnych,

2) wywalczenie dla położnych tego miejsca w społeczeństwie, jakie im się z racji ich niezbędności należy,

3) poprawa bytu położnych, które od szeregu lat żyją w warunkach urągających najelementarniejszym pojęciom o minimum egzystencji. Należy stworzyć jeden związek, opracować jeden statut, oparty na nowej ustawie, wydawać jedno pismo i dążyć wszystkimi godziwymi drogami do tego, by położne zajęły w całokształcie zagadnień zdrowotnych w Polsce należne im miejsce.

—0—

Jak widzimy organ lwowski położnych zajął podobne do naszego stanowisko.

Dobrze było by, gdyby i inne dzielnicowe związki wypowiedziały się na ten temat.

Zdrowie wsi

Jeszcze o organizacji pomocy lekarskiej

Jak żywotne jest to zagadnienie świadczy najlepiej fakt, iż w całej niemal prasie lekarskiej i położniczej pojawiły się artykuły, rozstrząsające rzeczowo i wszechstronnie palącą kwestię organizacji pomocy lekarskiej na wsi.

Wieś polska była dotychczas, niestety, jak gdyby zapomniana przez czynniki decydujące i dlatego olbrzymie połacie naszego kraju były prawie zupełnie pozbawione pomocy sił fachowych i oddane na pastwę nieliczących się z niczym partaczy, „babek" i znachorów. Nic więc dziwnego, że ten stan rzeczy spowodował smutne dla kraju następstwa: znaczny spadek rozrodczości i większą śmiertelność.

Dobrze się stało, że zagadnienie racjonalnej pomocy lekarskiej na wsi wywleczone zostało wreszcie na forum publiczne i poddane fachowej dyskusji lekarzy, położnych i społeczników.

Poza artykułami już omówionymi w poprzednich numerach naszego pisma, na uwagę zasługują jeszcze dwa nowe.

Przede wszystkim niezwykle rzeczowy artykuł dr Eugeniusza Piotrowskiego, zamieszczony w Nr 18 „Polskiej Gazety Lekarskiej" z dn. 2 maja 1937 r.

Autor tego artykułu podkreśla już na wstępie, że dotychczasowa organizacja pomocy lekarskiej na wsi znajdowała się w stanie budzącym najwyższy niepokój.

„W obecnym stanie rzeczy stwierdzić należy, że jedynie świat pracy najemnej posiada ustawowo zagwarantowaną pomoc lekarską na wypadek choroby, macierzyństwa i na wypadek nieszczęśliwych zdarzeń losu, przy czym pomoc lekarska na wsi, jakkolwiek również ustawowo zagwarantowana, spoczywa jednakże w ręku pracodawców rolnych, a nie instytucyj ubezpieczeń społecznych i z tego powodu wykazuje szereg uchybień, odbijających się szkodliwie na zdrowiu pracowników rolnych i ich rodzin, do tych świadczeń uprawnionych.

„A jednak musimy o tym pamiętać, że państwo nasze ma przeważający charakter rolny i że wieś a nie miasto stanowią niespożyty rezerwuar materiału ludzkiego, stanowiącego główny kontyngent żołnierza polskiego, decydującego o obronności naszego państwa i jego mocarstwowym stanowisku.

„Stąd też stan zdrowotny dzisiejszej wsi polskiej nie może być obojętny dla czynników doceniających należycie konieczność utrzymania, tego stanu na odpowiednim poziomie. Dochodzące nas bowiem wiadomości o stanie zdrowotnym wsi są naprawdę niepokojące, a raporty lekarskie wojskowych komisyj poborowych wskazują dobitnie, że element poborowych ze wsi uległ tak poważnemu obniżeniu, że sprawa poprawienia stanu zdrowotnego wsi wybija się na pierwszy plan, jako zagadnienie wymagające jak najrychlejszego rozwiązania.

„Przyczyną tego zjawiska na wsi jest nie tylko przeżywany obecnie ciężki kryzys gospodarczy, który nawiedził wszystkie warstwy społeczne i niemal wszystkie warsztaty pracy, a więc i gospodarstwa rolne, ale przede wszystkim brak jakiejkolwiek miejscowej organizacji pomocy lekarskiej na wsi".

Trudno coś dorzucić do tych słusznych i dobrze przemyślanych uwag dr Piotrowskiego.

To samo zagadnienie porusza dr Tadeusz Kaszubski na łamach „Nowin Społeczno-Lekarskich" (Nr 8/9 z 937 r.). I temu autorowi stan pomocy lekarskiej na wsi nasuwa smutne refleksje. Pisze więc:

„Stan zdrowotny i higieniczny wsi jest wprost rozpaczliwy. Składają się na to dwa czynniki — nędza wieśniaka i brak opieki lekarskiej. Lekarz, któryby się osiedlił na wsi, nie może się spodziewać, że za wyrzeczenie się czasowe czy na stałe życia kulturalnego i umysłowego miast, zarobi tyle, by zaspokoić swoje niezbędne potrzeby i odłożyć coś, by za kilka czy kilkanaście lat mógł wrócić do życia miasta, przetrwać swoje „wygnanie".

„Duże gminy, a mniejsze po kilka do 5, a nawet 6, przy pomocy sejmików (samorządów) powinny zorganizować w odpowiednich budynkach przychodnie z kilkoma łóżkami, zarówno dla mężczyzn, jak i kobiet dla chwilowej obserwacji, połogów itd.

„W najbliższym mieście — możliwie powiatowym — byłby zespół lekarzy, najmniej internista, chirurg i położnik, którzyby swoje gminy, a właściwie ambulatoria objeżdżali co dzień w pewnych godzinach, udzielali porad, ewentualnie odwiedzali obłożnie chorych. Do tych przychodni kierowane byłyby by wezwania do obłożnie chorych, w tych okolicach, gdzie nie ma telefonów; w innych przez telefon do miasta, gdzie mieszkaliby lekarze. Naturalnie jeden z tych lekarzy prowadziłby administrację, byłby tym starszym lekarzem do pomocy w zawiłszych wypadkach dla kolegów młodszych, czy też mniej pewnych siebie.

„Zespół ten w swoim mieście musiałby mieć do rozporządzenia środki lokomocji, co najmniej jeden samochód-sanitarkę."

Nie ulega wątpliwości, że w ten sposób pomyślana organizacja pomocy lekarskiej na wsi przyniosłaby wiele korzyści. Szkoda tylko, że autor tych ostatnich uwag nie uważał za stosowne wspomnieć również i o roli położnej w niesieniu pomocy lekarskiej na wsi.

Ci, którzy decydować będą o ostatecznej formie organizacji tej pomocy, muszą pamiętać, że **bez czynnej współpracy położnych ta organizacja pomocy lekarskiej na wsi prawidłowo, sprawnie i szybko funkcjonować nie jest w stanie.**

Ankieta

Ze względu na nawał materiału bieżącego szczegółowe omówienie „Ankiety" odkładamy do najbliższego (czerwcowego) numeru naszego pisma.

„Słuszną zdaje się być teza — pisze dr E. Piotrowski — że ubezpieczenie przeciw chorobom, stanowiące jeden z fragmentów ubezpieczeń społecznych, działających obecnie na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28.III.1933 roku jest niejako wstępem do objęcia pomocą lekarską nie tylko uprzywilejowanego świata pracy, ale i całej ludności państwa. Hasło bowiem, wypisane na sztandarach państw kulturalnych, że „zdrowie ogółu obywateli jest podstawą bogactwa narodowego" musi być i naszem państwu w całej rozciągłości przyswojone.

Dr med. B. Przeworski

Jak należy prowadzić jałowo poród w warunkach domowych

Zdawało by się, że jest to pytanie już dawno przebrzmiałe, że dziś żaden poród inaczej nie jest prowadzony, a jednak tyle się popełnia ciężkich grzechów przeciw aseptyce położniczej, że postanowiłem temat ten poruszyć na łamach pisma, przeznaczonego dla położnych.

Jako ilustrację dotąd jeszcze panującego stanu rzeczy, pozwolę sobie przytoczyć następujący przypadek:

Pierwiastka ,lat 23, urodziła na prowincji, w W., siłami natury, podobno w przeciągu 5. godzin, płód żywy. 36 godzin po porodzie dreszcze, temp. 40 stopni. Nazajutrz dreszcze się powtórzyły, temp. 40 st. Gdy zostałem wezwany do pacjentki na czwartą dobę, stwierdziłem u położnicy (nie ogolonej do porodu) pęknięcie krocza, zresztą nieznaczne, ale pokryte brudnym nalotem. Poza tym nie zauważyłem żadnych innych objawów — tylko szybkie tętno i temp, 40 st. Chorą zabrano do Warszawy i tu — mimo zastosowania wszelkich możliwych środków — zmarła po kilkunastu dniach wskutek ciężkiej i złośliwej postaci zakażenia połogowego. Nie ulega wąpliwości, że przyczyną zakażenia była infekcja, wprowadzona przez położną wskutek niewłaściwego prowadzenia porodu: brak jałowego przygotowania rodzącej (nie ogolona, nei zajodynowany, nie dezynfekowany srom) i zostawienie twartej, nie zeszytej rany na kroczu.

1. **Otoczenie**.

Na pewien czas przed spodziewanym terminem porodu należy przygotować możliwie największy i najbardziej jasny pokój. Jeżeli jest to możliwe powinno się zostawić w pokoju jak najmniej mebli: łóżko lub stół, na którym ma się odbyć poród, ustawić tak, żeby umożliwić dostęp ze wszystkich stron.

Pozostałe meble należy starannie odkurzyć i **bezpośrednio** przed porodem osłonić czystymi prześcieradłami.

2. **Światło**.

Bardzo ważne jest zapewnienie dobrego światła dziennego (przez odpowiednie ustawienie łóżka porodowego) lub sztucznego. Gdzie jest elektryczność—sprawa jest prosta.Najlepiej kupić specjalną oprawkę, którą wkręca się do wiszącej lampy zamiast żarówki. Do tej oprawki można wkręcić z powrotem żarówkę, a prócz tego do otworów z boku włączyć, jak do kontaktu, sznur (gruby i możliwie długi, 4—5-metrowy), na końcu którego znajduje się znów zwykła oprawka, a w niej duża żarówka. Tak sporządzony reflektor trzyma ktoś z otoczenia. Zapewnia on doskonałe oświetlenie, a kosztuje 5 do 6 złotych. Każda położna powinna mieć taki składany reflektor w swej walizie.

Jeśli w mieszkaniu nie ma światła elektrycznego, można, przedłużając sznur, skorzystać z prądu w sąsiedztwie. W miejscowościach, gdzie w ogóle nie ma instalacji elektrycznej, **należy** pomyśieć zawczasu o dobrej latarni lub lampie naftowej.

3. **Łóżko porodowe**.

Poród może się odbyć bądź na łóżku, tzw. **podłużnym**, a więc w odpowiednio urządzonym łóżku zwykłym, albo na tzw. łóżku **poprzecznym** lub najlepiej na **zaimprowizowanym stole ginekologicznym**. Chorą układa się na zwykłym, ale dość mocnym stole, pośladkami na samym brzegu stołu, a nogi układa się w pozycji ginekologicznej. Nogi utrzymuje się za pomocą odpowiednich pasów lub opiera się o podstawione z obu boków dwa krzesła, albo też poleca się trzymanie nóg dwóm osobom z otoczenia. Pozycja ginekologiczna jest bezsprzecznie najlepsza (przy niej dostęp do rodzącej jest najwygodniejszy), wymaga jednak małego stolika, nakrytego jałową serwetą. Stolik ten po urodzeniu się główki szybko przysuwa się do stołu i układa się na nim dziecko na czas odpępnienia.

Zresztą rodzaj łóżka, na którym poród zostanie przyjęty, zależy od przyzwyczajenia i wprawy położnej. W każdym razie należy o nim zawczasu pomyśleć i przygotować, a to przez odpowiednie rozmieszczenie poduszek materacowych. Chodzi o to, żeby poród odbywał się tak, by pośladki rodzącej spoczywały nie w dołku, a na samym brzegu stołu, twardego materaca lub specjalnie zrobionego twardego, płaskiego, ubitego wałka. W ten sposób zapewniamy sobie dobry dostęp.



4. **Bielizna, tampony**.

Serwety, tampony z gazy lub waty, winny być gotowane przez 30 minut od chwili wrzenia, przy czym należy je przycisnąć jakimś talerzem i ciężarem, by nie wypływały na wierzch i były cały czas przykryte wodą. Po wygotowaniu trzeba wodę starannie odlać, a przed użyciem serwety i tampony mocno **wyżąć, oczywiście dobrze umytymi rękami**.

W większych miastach, jeśli warunki materialne rodzącej pozwolą, dobrze jest wypożyczyć puszkę z tzw. suchą sterylizacją.

Jest to prowadzenie porodu **aseptyczne**. Można też posługiwać się serwetami wygotowanymi lub jałowymi, suchymi i włożonymi następnie do roztworu sublimatu (1 g na litr wody gotowanej), który wlewamy do wypalonej uprzednio miednicy. Zwolennikiem tej metody **antyseptycznej** jest prof. A. Czyżewicz, dyrektor kliniki położniczej U. J. P. Sposób ten jest godny polecenia, szczególnie wtedy, gdy nie jesteśmy zupełnie pewni możności zachowania aseptyki.

5. **Przygotowanie rodzącej**.

Na samym początku porodu rodząca powinna być starannie ogolona, umyta oraz przeczyszczona lawatywą, którą w długotrwałych porodach należy nieraz powtórzyć; niedbałość pod tym względem mści się: rodząca oddaje stolec podczas przechodzenia główki przez pochwę.

W odpowiedniej chwili należy zajodynować srom, krocze, część pośladków i wewnętrznej powierzchni ud, a rodzącą „obłożyć" ostrożnie suchymi lub mokrymi, dobrze wyżętymi serwetami: jedną serwetę pod pośladki rodzącej, jedną na brzuch, i po jednej na lewe i prawe udo. Boczne serwety dobrze zaopatrzyć w tasiemki, które z boku ktoś z otoczenia wiąże, by się serwety nie suwały. Prócz tego zostają dwie serwety: jedna dla ochrony krocza, a druga dla nakrycia stolika, który się podsuwa w chwili wydobywania płodu.

6. **Przygotowanie rąk położnej**.

Przygotowanie rąk położnej powinno się odbyć przed wszelkimi zabiegami. Przygotowanie to polega na dokładnym myciu rąk wodą i mydłem przez 15—20 minut. Woda w Warszawie może być użyta wprost z wodociągu, w miastach, gdzie nie ma tak dokładnych filtrów, lub na wsi — do mycia rąk można użyć tylko wody przegotowanej. Wodę należy lać na ręce; nie wolno natomiast myć się w miednicach — woda staje się bowiem od razu niejałowa. Ręce należy cały czas podczas mycia trzymać idealnie poziomo, żeby woda nie ściekała z łokci na palce. Po myciu należy ręce dezynfekować przez parę minut alkoholem 70—90°, a potem pokryć nalewką jodową lub myć przez kilka minut rozczynem sublimatu. Najlepiej było by na tak przygotowane ręce nałożyć wygotowane rękawiczki gumowe, które należy w ten sposób wkładać, by nie dotknąć palców. Przygotowanych rąk **nie wolno brudzić** — nie wolno więc nimi dotykać żadnego niejałowego przedmiotu lub niezdezynfekowanej powierzchni skóry. rodzącej.

7. **Poród**

Podczas tzw. pospolicie porodu — czyli właściwie wyrzynania się główki — należy wykonywać jak najmniej ruchów.

Po zajodywaniu, lub dokładnym, wielokrotnym obmyciu, oblaniu sromu i ud rodzącej sublimatem lub lysoformem i obłożeniu w odpowiedniej chwili serwetami — położna powinna spokojnie czekać, aż do chwili, w której uzna za stosowne przystąpić do ochrony krocza. Nakrywa wtedy stolik dla dziecka (jeżeli poród przyjmuje w pozycji ginekologicznej) lub rozkłada serwetę jałową, na której później położy dziecko, i kładzie rękę prawą po przez jałową serwetę na krocze w okolicę odbytu. Od tej chwili ręki tej nie powinna odejmować (ale nie należy jej cały czas przyciskać) i nie przesuwać z krocza, a tym bardziej z okolicy odbytu w górę. Po urodzeniu się płodu należy go odpępnić jałowo na serwecie już przygotowanej i rąk nie brudzić. Płód o ile nie jest w asfiksji zabiera ktoś z otoczenia. Dopiero po odebraniu **popłodu** położna powinna sprawdzić, czy nie ma uszkodzeń. Jeżeli zaś kroczę nacięła lub zauważyła uszkodzenie nie powinna już sprawdzać, tylko jak najszybciej wezwać lekarza do zeszycia. Im prędzej to nastąpi, tym lepiej dla rodzącej. Do przybycia lekarza najlepiej przykryć srom i krocze jałową serwetą — a nie watą lub sterylizowana ligniną.

Położnictwo domowe w tych ramach pod opieką dobrze wyszkolonej położnej i lekarza ma jeszcze i dziś rację bytu, w tych warunkach bowiem dom dobrze urządzony, jest idealnym miejscem dla porodu, a dla rodzącej psychicznie najprzyjemniejszym. **Dr med. B. Przeworski.**

ZWIĘKSZENIE LICZBY ŁÓŻEK W SZPITALACH

W okresie najbliższego r. budżetowego stolicy 1937-38, zarząd miejski przewiduje zwiększenie liczby łóżek w miejskich szpitalach. Ogólna liczba łóżek, znajdujących się obecnie w szpitalach, zakładach położniczych oraz sanatoriach dla gruźlików, będących pod zarządem miasta, wynosi ogółem 5.823. Liczba ta w następnym roku budżetowym zwiększona będzie o 233, mianowicie: w szpitalu Przemienienia Pańskiego o 50 łóżek, gdzie też zorganizowany będzie specjalny *oddział położnictwa septycznego, co odciąży zakłady położnicze, stale przepełnione chorymi i umożliwi swobodniejszy przydział łóżek dla położnic; poza tym w szpitalu Wolskim* przy ulicy Płockiej uruchomionych będzie 80 łóżek, przeznaczonych dla chirurgii kostnej oraz w tymże szpitalu 75 łóżek dla gruźlików. Również zwiększona będzie liczba miejsc w sanatorium w Otwocku o 30 łóżek, czyli dla leczenia gruźlicy ilość łóżek zwiększona będzie przez zarząd miejski w następnym roku budżetowym ogółem o 105 łóżek. *W związku z powiększeniem liczby łóżek w szpitalach dla położnic preliminuje się zmniejszenie w następnym budżecie dni zakładowych w miejskich zakładach położniczych do 78.800,* tj. o 750 dni mniej, aniżeli w bieżącym roku budżetowym. Jednocześnie w związku ze zwiększeniem liczby łóżek w szpitalach preliminuje się zwiększenie dni szpitalnych, mianowicie z 10,907.939 w bież. r. budżetowym, do 11.147.435 dni w następnym roku budżetowym, tj. o 139.496 dni szpitalnych więcej.

Prosimy o uregulowanie prenumeraty za drugie półrocze 1937 r.

KONTO w P. K. O. Nr **811**

Dr. med. H. SŁOMNICKA

ODCINEK DZIECKA

Skaza wysiękowa w 1-szym roku życia

Skazą wysiękową nazywamy dziedziczną i wrodzoną skłonność ze strony skóry i śluzówek do procesów zapalnych oraz do przerostu układu chłonnego (gruczoły limfatyczne, śledziona). Istota schorzenia polega, prawdopodobnie, na zmienionym stanie komórek, którcłwykazują pewną nadwrażliwość, przeczulicę i odziaływują na bodźce słabe, skądinąd nieszkodliwe, procesem chorobowym. Najmniejsze zadrapanie skóry wywołuje duże jej uszkodzenie, najmniejszy bodziec powoduje zapalenie śluzówek dróg oddechowych, przewodu pokarmowego, oddechowego, moczopłciowego lub spojówek oczu.

Dzieci obarczone skazą wysiękową dają się podzielić na dwa typy: I-szy typ — to dziecko szczupłe, wątłe, z trudem przybierające na wadze: 2-gi to dziecko tęgie, nalane, o powłokach bladych i wiotkich. Już wkrótce po urodzeniu daje się łatwo rozpoznać dziecko typu I-go. Dziecko takie, mimo wystarczającego ilościowo i jakościowo pokarmu, miesiącami źle przybiera na wadze, aż nagle na tym samym pokarmie zaczyna gwałtownie tyć i w krótkim czasie staje się grube, nalane i przechodzi do typu 2-go. Takie zaburzenie wagi już bardzo wcześnie powinno zwrócić uwagę otoczenia i, jeżeli nie daje się wytłumaczyć jakimś ciężkim cshorzeniem (kiła, gruźlica), należy myśleć o skazie wysiękowej.

Zmiany na skórze, jakimi manifestuje się skaza wysiękowa, najwybitniej są zaznaczone na policzkach i owłosionej głowie. Skóra traci swą gładkość, zaczyna się delikatnie łuszczyć.

Spod złuszczonego nabłonka poczyna sączyć się limfa. Jeżeli w tym okresie nie będą ściśle zachowane zasady czystości, to złuszczony nabłonek, limfa i brud zasychają razem i tworzą gruby kożuch, który na głowie pospolicie nazywa się ciemieniuchą. Pod wpływem bakterii następuje rozkład tego kożucha, co daje bardzo przykry zapach i uczucie uporczywego swędzenia. Dzieci drapią się i tym samym jeszcze bardziej uszkadzają nabłonek i pogarszają stan chorobowy. Z innych miejsc skaza wysiękowa daje objawy wszędzie, gdzie skóra przylega do skóry, gdyż w tych miejscach nieuniknione jest tarcie. A więc występują zmiany za uszami, na szyi, w pachach, w pachwinach, w okolicy odbytu i moczopłciowej. Skóra staje się cienka, czerwona. Nieleczona w tym okresie, zaczyna następnie broczyć wydzieliną, limfą. U nerwowych dzieci na skutek drapania i pocierania zmiany te przechodzą na cały tułów i wywołują bardzo duży niepokój dziecka. Dzieci takie dochodzą do wirtuozostwa w drapaniu się, i mimo specjtlnie nałożonych na łokcie sztucznych mankiet, uszkadzają coraz bardziej skórę i doprowadzają do jej zainfekowania. Wywiązują się niekiedy ciężkie ropowice, a nawet ogólne zakażenia.

Z innych zmian na skórze należy wymienić ognik (strofulus). Są to swędzące guzki i malutkie pęcherzyki, które pokazują się na tylnej powierzchni kończyn górnych i dolnych. Dla niedoświadczonego oka przypominają one bardzo ospę wietrzną. Jednak okresowe wysypywanie się, twardość oraz jednofazowość rozwoju zwracają uwagę na ich odmienny charakter. Ognik na skutek uczucia świądu i w związku z tym drapania, stanowi to samo niebezpieczeństwo dla dziecka, co poprzednio omówione zmiany na skórze.

Ze zmian na błonach śluzowych najbardziej jaskrawe są zmiany na języku. Na powierzchni języka zjawiają się wysepkowato białe plamy, które łącząc się ze sobą czynią język podobnym do mapy geograficznej. Nie sprawia to dziecku żadnych dolegliwości, ale niepotrzebne czyszczenie i wycieranie języka może w następstwie spowodować powstanie grzybka, nadżerek, lub nawet głębszych owrzodzeń.

Ze strony dróg oddechowych często występują katary nosa, stany zapalne noso-gardzieli, oskrzeli i oskrzelików. Szczególnie często powtarzające się u dziecka napady dławca rzekomego, lub napady astmy wskazują na skłonność błon śluzowych krtani i drobnych oskrzelików do obrzęków, co jest tak bardzo charakterystyczne dla skazy wysiękowej.

Dzieci takie pod wpływem najmniejszych bodźców zapadają na biegunki, niekiedy bardzo uporczywe, zapalenia pęcherza, miedniczek nerkowych, pochwy lub żołędzi.

Postępowanie przy skazie wysiękowej powinno być w pierwszym rzędzie zapobiegawcze, i o tym musi pamiętać otoczenie dziecka, oraz położna, która często służy swą radą. Leczenie rozwiniętych już objawów skazy jest nieraz trudne i wymaga doświadczenia oraz wiedzy lekarza.

Bardzo ważne jest prawidłowe odżywianie dziecka ze skazą wysiękową. Jeżeli mamy do czynienia z dzieckiem typu pierwszego, a więc z dzieckiem mizernym, źle przybierającym na wadze, dodajemy mu przed każdym karmieniem jedną łyżeczkę plazmonu lub lazoranu, w dwóch łyżkach stołowych emskiej wody osłodzonej i ogrzanej. Dobrze robi zastąpienie jednego karmienia daniem sztucznym, jak naprz. klejem pół na pół z mlekiem. U dziecka typu drugiego, a więc u dziecka tęgiego, nalanego, odżywianie powinno być takie, by dziecko nie przybierało zbyt gwałtownie na wadze. Ograniczamy ilość karmień piersią najwyżej do pięciu na dobę, a nieraz nawet zmuszeni jesteśmy przystawiać dziecko do piersi cztery lub nawet trzy razy na dobę. Pozostałe karmienia zastępujemy rzadkim klejem z domieszką ⅓ lub ½ mleka (może nawet być odstrzyknięty pokarm). Od czwartego miesiąca dajemy niemowlętom ze skazą wysiękową już zupki, najlepiej jarzynowe. Całkowite odstawienie od piersi powinno nastąpić w 6—7 miesiącu życia.

Prócz odżywiania duże znaczenie zapobiegawcze ma higiena skóry. Dzieci należy kąpać codziennie używając mydeł przetłuszczonych. Dobre do tego celu jest mydło Bebe Szofmana, zawierające 12% tłuszczu i pozbawione wolnych alkalii. We wszystkich miejscach narażonych na tarcie należy dziecko przesypywać antyseptycznym pudrem Bebe Szofmana. W ten sposób najlepiej zapobiega się uszkodzeniu naskórka i wszelkim następowym komplikacjom.

Poza tym wskazany jest pobyt dzieci na świeżym powietrzu, oraz kąpiele powietrzne, które znakomicie przyczyniają się do uodpornienia wrażliwego organizmu.

Dr med. Alina Brewda

Organizacja położnych w różnych krajach

(Referat zbiorowy, wygłoszony przez położną Conti z Berlina na VII Międzynarodowym Zjeździe Położnych w Berlinie w 1936 r.).

W związku ze zbliżającym się terminem Wszechpolskiego Zjazdu Związku Położnych, chcemy zaznajomić nasze Czytelniczki z organizacjami położnych w różnych krajach.

Od niedawna dopiero rządy w poszczególnych krajach zaczęły zwracać baczną uwagę na organizacje położnych. W związku z ogromnym spadkiem rozrodczości w wielu krajach, zwłaszcza w Niemczech i Francji, zrozumiano jak wielką rolę odgrywają położne i jak wiele mogą przynieść pożytku, gdy są zorganizowane. Organizacje te jednak powinny być pod opieką państwa.

Anglia. Prawie wszystkie szkoły położnych są prywatne. Bardzo duża ilość pielęgniarek zdała egzamin w celu otrzymania dyplomu położnej. Istnieje około 50.000 kobiet i młodych dziewcząt, które uzyskały dyplomy,z nich jednak tylko 14 tysięcy zajmuje się praktyką położniczą. Organizacja położnych walczy obecnie z prawem, które pozwala już po 6 miesiącach uzyskiwać dyplom położnej. Żąda przedłużenia studiów co najmniej do 12 miesięcy.

Do organizacji zawodowej należy około 2 tysięcy członkiń.

Położne posiadają bardzo dobre pismo.

Austria. Studia w szkołach położnych trwają około 18 miesięcy. Sytuacja położnych ciężka. Z jednej strony depopulacja, z drugiej — tendencja do odbywania porodów w klinikach. Sprawa zaopatrzeń na starość — w projekcie.

Istnieje kilka związków położnych, wydających pisma — wszystkie na niskim poziomie.

Przyjęcie do szkół położnych ściśle ograniczone. Przed rozpoczęciem praktyki położna musi uzyskać prawo praktyki ogólne i od Związku. Otrzymuje miesięczne wynagrodzenie i utrzymanie.

Belgia. W kraju tym istnieje b. wiele szkół, do których przyjmują bez ograniczeń wszystkie zgłaszające się kandydatki. Niestety daje się tutaj odczuć zupełny brak ustaw, regulujących pracę położnych. Często porody załatwiane są przez „babki", z którym walka jest bardzo utrudniona. Położne są zorganizowane dość dobrze w związkach, nie mają jednak żadnych zabezpieczeń na starość.

Wychodzą 2 tygodniki dla położnych, o bardzo ciekawej i bogatej treści.

Bułgaria. Sytuacja położnych jest bardzo niepewna. Brak jakichkolwiek organizacji, któreby się zajmowały losami położnych. Po ukończeniu szkół, położne muszą na własną rękę szukać pracy. Przeważnie osiedlają się po miastach, gdzie zupełnie nie mogą zarobić na najprymitywniejsze potrzeby życiowe; na wsi panuje ciemnota i rządzą bezkonkurencyjnie „babki".

Dania. Kraj ten posiada wzorową organizację położnych już od wielu lat. Przyjęcie kandydatek do szkół położnych jest ściśle unormowane. Liczba nowowstępujących nie może przekraczać właściwej liczby zapotrzebowań położnych. Sprawa ta regulowana jest w ten sposób, że automatyczne zmniejszanie się rozrodczości w kraju—powoduje zmniejszenie ilości przyjmowanych kandydatek do szkół. Np. w ostatnich latach przyjęto w ogóle 20 uczennic.

Prawo duńskie zabrania kobietom z klas zamożnych korzystać ze Szpitali lub Organizacji, utrzymywanych z pieniędzy publicznych. Do Szpitali Położniczych przyjmowane są jedynie kobiety ze sfer ubogich i matki-niezamężne w przypadkach porodów patologicznych.

W Danii przy każdym porodzie musi się znajdować położna, nawet w przypadkach, gdy jest lekarz — korzystają one z daleko idących przywilejów.

Położna miejska na początku swej praktyki otrzymuje stałą pensję (około 1.000 zł.) mieszkanie, telefon i instrumenty — bezpłatnie; dodatkowo — o ile pacjentka mieszka daleko — pokrywa się koszta przejazdów.

Honoraria położnych są regulowane według stopy życiowej.

O ile ojciec rodziny zarabia ponad 175 funtów rocznie, nie może być ubezpieczony w Kasie Chorych i wtedy położna ma prawo żądać ustalonej opłaty za poród, a mianowicie 7,5 funta (tj. około 190 zł.).

Prawo duńskie przyznaje każdej położnej emeryturę w wysokości 65 funtów rocznie (około 1650 zł.), którą może otrzymać już od 65 r. życia. W 70 r. życia musi przejść na emeryturę.

Estonia. Bliższych informacji nie można podać. Całkowity brak wolnopraktykujących położnych, ponieważ prawie wszystkie porody odbywają się w klinikach.

Francja. Posiada bardzo dużą ilość położnych i chociaż wśród nich było sporo znakomitych, to jednak obecnie sytuacja jest ciężka, wielu położnych nie może się nawet wyżywić z pracy zawodowej. Dzieje się to wskutek ogromnej propagandy odbywania porodów w klinikach. Lekarze często przy porodach obywają się w ogóle bez położnych. Najważniejszym wydaje się powodem tego stanu rzeczy — ogromny spadek rozrodczości we Francji.

Długotrwałe studia, bo trwające około 4½ lat, są zdaniem położnych zupełnie zbędne. Położne żądają skrócenia lat nauki i ograniczenia przyjmowania kandydatek do szkół. Związku ogólnego położnych we Francji nie ma. Istnieje szereg poszczególnych małych związków i tym się tłumaczy ilość pism zawodowych, z których bardziej znanych jest około 9.

Gdańsk (w. miasto). Organizacja położnych, studia 18-o miesięczne, wszystkie przepisy o praktyce — te same co w Niemczech.

Obowiązuje tutaj od dawna prawo, zabezpieczające starość położnych: otrzymują one około 100 guldenów miesięcznie, o ile przekroczyły 66 rok życia.

Od kilku miesięcy istnieje nowa instytucja dla położnych: Izba (o charakterze prawodawczym).

Holandia. Sytuacja położnych doskonała.

Położne mianowane są przez władze miejskie i otrzymują stałe wynagrodzenie miesięczne. Miasta wyznaczają położnym do pomocy pielęgniarki, które mają dyplomy akuszerek, ale nie mają prawa praktyki — (uzyskują dopiero po odbyciu odpowiedniej praktyki pod okiem położnej miejskiej).

W Holandii nawet najbiedniejsza kobieta ma prawo do opieki położnej i pielęgniarki bezpłatnie.

Jugosławia. Sytuacja położnych okropna, studia bez żadnej kontroli i planu. Stan zdrowotny wsi bardzo niski. Brak jakiejkolwiek organizacji zawodowej.

Łotwa. Studia trwają 2 lata. Położne zorganizowane są w silny związek, który zdołał wywalczyć dla swych członkiń, praktykujących na wsi, stałe zapomogi pieniężne i zagwarantowanie minimum wynagrodzenia. W miastach sytuacja położnych cięższa. Np. w Rydze prawie wszystkie porody odbywają się w klinikach, wobec czego pole pracy dla położnych bardzo małe. Sprawa zabezpieczeń emerytalnych jest dopiero w projekcie.

Niemcy. Nie wszystkie części kraju mają jednakowe prawa. Organizacja położnych w Saksonii i w miastach hanzeatyckich jest wzorowa. Istnieją ograniczenia liczbowe w przyjmowaniu kandydatek do szkół położnych, prawo emerytalne i ustalone minimalne honorarium.

Natomiast w Prusach cofnięto prawo z r. 1923, dotyczące położnych, i pomimo wysiłków nie zostało przywrócone.

W ostatnich latach zaczęło w Niemczech sporządzać statystyki celem ustalenia ilości porodów, odebranych przez poszczególne położne oraz ilości położnych, któreby były potrzebne dla danej miejscowości celem zaspokojenia potrzeb jej ludności.

Jako minimum porodów rocznie dla jednej położnej ustalono liczbę 50; w miejscowościach mało zamieszkanych, o dużej odległości położna musi odebrać nie mniej, niż 20 porodów rocznie. W r. 1933 położna przeciętnie przyjmowała 29 porodów, w r. 1934—35 porodów, a w r. 1935—39 porodów.

Od 1929 r. istnieje przymus należenia położnych do Organizacji Ubezpieczeń od wypadków przy pracy, do Syndykatu Położnych i organizacji świadczeń socjalnych.

Od 1934 r. istnieje oficjalna tendencja do zalecania odbywania porodów w domach prywatnych.

Do Związku Położnych należy około 25.000 członkiń, z czego 4 tysiące już niepracujących.

Przystąpienie do związku nie jest przymusowe, toteż około 3.500 akuszerek pozostaje niezrzeszonych. Jedynie pismo położnych zamieszcza nie tylko artykuły zawodowe, lecz również i polityczne.

Włochy. Organizacja położnych całkowicie zreformowana w myśl haseł populacyjnych.

Studia składają się z 3 okresów 8-miesięcznych, rozdzielonych 4 miesięcznymi wakacjami. Szkoły położnych są zależne od uniwersytetów; instrukcje bardzo surowe.

Położne przydzielone są do okręgów, otrzymują pewną zapomogę pieniężną, a w niektórych okręgach mieszkanie opłacane przez władze.

Wszystkie położne należą do Związku, który podlega Państwowej Służbie Zdrowia. Należenie do tego związku jest obowiązkowe, podobnie jak istnieje przymus noszenia stale legitymacji pracy.

Położne od 65 roku życia przechodzą na emeryturę, natomiast położne wiejskie przechodzą na emeryturę już w 60 r. życia.

Od Redakcji

Z przyczyn natury technicznej Nr bieżący „Głosu Położnej" ukazuje się z małym opóźnieniem, za co najuprzejmiej przepraszamy nasze Sz. Czytelniczki.

Poczynając od następnego numeru, pismo ukazywać się będzie regularnie każdego 20 dnia miesiąca

Z praktyki codziennej

MORFINISTKA W ROLI KOBIETY CIĘŻARNEJ.

Przed 6-ma tygodniami zgłosiła się do mnie chora, lat 32. Po zebraniu danych przystąpiłam do badania zewnętrznego. Chora zdradzała zdenerwowanie.

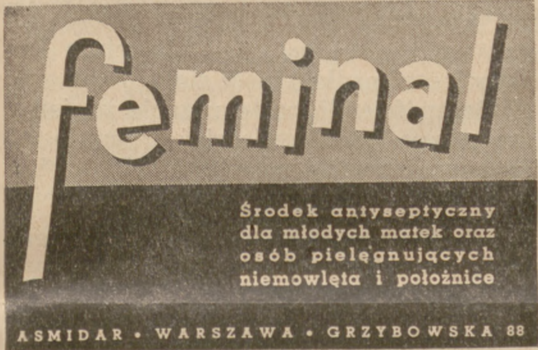
Stwierdza się: brzuch duży, od strony prawej od łuków żebrowych do pępka wyniosłość o konsystencji twardej, nieruchoma w kształcie dużej pomarańczy; przy ucisku duża bolesność; od strony lewej liczne stany zbliznowaciałe, żadnych rozstępów nie zauważyłam.

Ze słów chorej dowiaduję się, że często zapada ona na ataki wątrobowe. Analiza — minimalne ślady białka. Nigdy nie rodziła, dwa poronienia w ciągu ostatnich trzech lat. Temperatura normalna, ogólne osłabienie. Guz po stronie prawej z początku mały w następstwie zwiększył się do rozmiarów włoskiego orzecha. Dotąd nie zwracała się do lekarza.

Mimo dokładnego badania — ciąży nie mogłam stwierdzić. Miesiączki nieregularne, obfite upławy gryzące. Chora skarży się na nudności, wymioty, bóle głowy i bolesność w dole brzucha, zapewnia, że jest w ciąży, chce tylko wiedzieć, kiedy nastąpi poród.

Pragnąc chorą dokładnie zbadać udałam się do sąsiedniego pokoju po słuchawkę. Po trzech minutach wracam do pokoju, w którym pozostawiłam chorą, i zauważam następujący obraz: drzwiczki apteczki uchylone, pudełka z ampułkami porozrzucone, chora ma palec skaleczony, z którego wycieka krew. Od razu zorientowałam się, że mam do czynienia z morfinistką. Na moje pytanie, co skłoniło chorą do przeszukania szafki i w jaki sposób skaleczyła palec, odpowiedziała zupełnie spokojnie, że nie jest zawodową złodziejką, lecz morfinistką, która od szeregu lat odczuwa głód morfiny. Ponieważ w inny sposób nie może zdobyć tego środka, ucieka się do podstępu, który ułatwiony jest obecnością guza po stronie prawej. Udaje ciążę. Zewnętrzny wygląd brzucha może nasunąć takie przypuszczenie.

Maria Gurfinklówna, położna



Przegląd prasy lekarskiej

O NIEBOLESNYM PROWADZENIU PORODU

Markow prowadzi porody sposobem bezbolesnym za pomocą wstrzykiwań podskórnych ¼% novokainy w roztworze fizjologicznym.

Wstrzykuje następujące okolice: 1 palec od linii środkowej po obu stronach w dole brzucha, przestrzeń mniej więcej wielkości dłoni (wpuszcza około 30—40 cm³); następnie okolice kolców biodrowych przednich (około 20—25 cm³), od tyłu w okolicę czworoboku Michaelisa (około 30—40cm³) w okolicę pośladków (fałd górny 20—30 cm³) oraz wstrzykuje w krocze i górne wargi też okołLo 20—30 cm³-ami płynu.

Znieczulenie takie trwa prawie 7 godzin. Rodzące nie odczuwają bólów — i poród trwa nieco krócej. Metodę tę zaleca autor jako zupełnie bezpieczną tak dla matki jak i dla płodu, oraz bardzo łatwą technicznie, bo nie wymagającą ani stałej obserwacji rodzącej ani pomocy personelu.

ZAKAŻENIE OGÓLNE, NAWROT W CZASIE PORODU I PRZEJŚCIE NA DZIECKO.

Kraatz podaje, że do kliniki zgłosiła się 20 letnia rodząca pierwiastka — badanie zewnętrzne nie pozwoliło ustalić położenia płodu, wobec czego wykonano zdjęcie, które wykazało: dziecko w położeniu poprzecznym, z silnie zgiętą szyją leżące w dnie macicy. Chora podaje, że porody ciąży, miała ropień uda, wskutek czego przechodziła ogólne zakażenie — które zakończyło się pomyślnie. Poród zakończono operacyjnie tj. dokonano obrotu na nóżkę i wydobyto płód w zamartwicy. Dziecka nie udało się docucić. Na sekcji stwierdzono ropień na wysokości kręgów szyjnych i na śródpiersiu tylnym.

Matka podczas połogu gorączkowała, kilkakortnie występowały dreszcze. Leczona wstrzykiwaniami dożylnymi alkoholu i balkanolem. Po miesiącu opuściła klinikę zdrowa.

RÓŻNE WIADOMOŚCI

W dniu 23 kwietnia rb. zmarł nagle w Wiedniu radca dworu prof. dr. Józef v. Halban, kierownik kliniki Uniwersyteckiej chorób kobiecych i położnictwa. Zmarły był lekarzem o wszechświatowej sławie, drugim obok prof. Wertheima, najpoważniejszym z uczniów prof. Schuaty. Wybitnych zdolności chirurg, o genialnej intuicji, stworzył nowy kierunek w ginekologii i położnictwie, wychowując liczne pokolenie lekarzy we własnym kraju i za granicą. Wraz z prof. Seitzem stworzył fundamentalne dzieło „Biologie und Pathologie des Weibes" — niewyczerpaną skarbnicę szczegółowej wiedzy z zakresu położnictwa i ginekologii.

—0—

W Chicago wprowadzono obowiązkową rejestrację porodów przedwczesnych. Zawiadamiać należy odpowiednią instytucję telefonicznie natychmiast lub na piśmie w ciągu 24 godzin. Ośrodek ochrony noworodków niedonoszonych wykształca pewną ilość pielęgniarek - położnych specjalistek (w tej chwili 165) obznanych z opieką nad wcześniakami i matką. Ośrodek jest stale zaopatrzony w dostateczną ilość mleka matek i poucza matki jak ściągać mleko do użytku ogólnego. Poza tym ośrodek dysponuje pewną ilością łóżeczek do podgrzewania, które wypożycza. We wszystkich zakładach położniczych i przychodniach dla matek i dzieci są umieszczone plakaty propagandowe objaśniające konieczność i sposoby opieki nad wcześniakami. W wyniku tej inowacji śmiertelność ogólna noworodków w mieście spadła o 7 proc., a śmiertelność noworodków w zakładach opieki spadła o 24 proc.

DZIAŁ prawny

Przestępstwo spędzenia płodu

IV.

Obowiązujący poprzednio na ziemiach b. Kongresówki Kodeks Karny Rosyjski z 1903 roku uważał sztuczne poronienie za swoiste zabójstwo. Odnośne przepisy art. art. 465 i 466 zostały umieszczone w Dziale XXII, przewidującym sankcje karne za pozbawienie życia. Już z samego brzmienia ustawy widać, iż ten sam czyn pod rządem obecnie obowiązującego Polskiego Kodeksu Karnego z 1932 roku jest inaczej traktowany. Art. 231 nowego prawa mówi o „kobiecie która płód swój spędza". Natomiast art. 465 K. K. R. używa odmiennych wyrażeń stanowiąc, iż „matka winna zabicia swego płodu, będzie karana..."

Ustawodawca rosyjski nie znał przepisów szczególnych, dopuszczających przerwanie ciąży. Spędzenie płodu przez wzgląd na zdrowie ciężarnej było dopuszczone tylko na zasadzie przepisów ogólnych Działu IV-go K. K. R., omawiającego „warunki poczytania i przestępności czynów". Art. 46 tych przepisów stanowił: „Nie będzie uważany za przestępstwo czyn, popełniony **dla uratowania życia** własnego lub innej osoby od niebezpieczeństwa, które wynikło wskutek groźby.... lub innej przyczyny **i którego w tym czasie nie można było w inny sposób odwrócić.** — (cz. I-a). Nie będzie też uważany za przestępstwo czyn, popełniony dla **uratowania zdrowia...** od niebezpieczeństwa, które wynikło skutkiem przymusu bezprawnego, lub innej przyczyny i którego **w tym samym czasie nie można było w inny sposób odwrócić, jeżeli sprawca czynu miał ostateczną podstawę do uważania, że wyrządzona przezeń szkoda jest małej wagi w porównaniu z dobrem bronionym** — (cz. II-a)".

Stan prawny przewidziany przez te przepisy nosi w literaturze prawniczej nazwę stanu wyższej konieczności. W tym przypadku wolno dopuścić się uszkodzenia, wzgl. nawet zniszczenia, chronionych w zasadzie przez prawo dóbr, dla ocalenia innego zagrożonego dobra. Czyn, w innym wypadku przestępny, uznany zostaje za działanie legalne, o ile zachodzi taka kolizja sprzecznych interesów, przy której tylko jeden z nich może być ocalony kosztem drugiego. Cechą charakterystyczna stanu wyższej konieczności jest alternatywność i brak wyboru. Albo jedno, albo drugie. Trzeciego wyjścia nie ma.

Ustawodawca rosyjski rozróżniał pomiędzy ratowaniem życia i ratowaniem zdrowia. W pierwszym przypadku wolno przerwać tylko taką ciążę, która bezpośrednio zagraża życiu matki. Spędzenie płodu powinno być jedynym w danych okolicznościach wyjściem z sytuacji. Jeżeli więc nie było bezpośredniej groźby śmierci, jeżeli była jakakolwiek inna szansa uratowania życia w jakikolwiek inny sposób, nie wolno było przerywać ciąży. Jeżeli natmiast ciąża zagrażała tylko zdrowiu kobiety ustawodawca rosyjski stawiał ostrzejsze wymogi. Ciążę wolno było przerwać tylko wtedy, gdy nie można było niebezpieczeństwa w inny sposób odwrócić. Prócz tego należało jeszcze dodatkowo posiadać dostateczne i ważkie powody do mniemania, że życie płodu, w porównaniu ze zdrowiem matki jest mniejszym dobrem.

Te przestarzałe przepisy wymagały od matki i lekarza znajomości zasad rozumowania prawniczego zmuszając do szeregu filozoficznych rozważań. Nawet osobiste przekonanie o stanie wyższej konieczności nie dawało absolutnej gwarancji prawności działania, które mogło być w każdej chwili sprawdzone przy pomocy skomplikowanych ekspertyz przez Sąd. Osoby dokonywujące zabiegu nigdy nie miały absolutnej pewności, czy działanie ich było zgodne z prawem, czy też nie.

Szczególne pole do różnolitych komentarzy dawał przepis cz. II art. 46 K. K. R. Pod rządem tych przepisów lekarz mógł się niejednokrotnie znaleźć wobec trudnej do rozstrzygnięcia alternatywy. Co wybrać? Czy zabić płód bardzo chorej kobiety, której życie i tak jest zagrożone? Czy też może zachować zdolny do życia płód, narażając matkę na śmierć? Co jest większym dobrem w tych okolicznościach: życie matki, czy dziecka?

Pod rządem Polskiego Kodeksu Karnego z 1932 roku ustały te dylematy. Przepis art. 233 w p. a wyraźnie stanowi, że wolno spędzić płód, gdy ciąża zagraża **zdrowiu kobiety**. Samo zagrożenie zdrowia, bez żadnych dodatkowych warunków i wymogów wystarcza dla uznania sztucznego poronienia za czyn legalny. Formalnie też wszystko zostało uproszczone. Zagrożenie najzupełniej udowadnia zaświadczenie 2 lekarzy. Jeżeli zabieg był dokonany na zasadzie takiego zaświadczenia, nie ma przestępstwa. Sprawca jest wolny od kary, chociażby opinia obu lekarzy zawierała objektywnie błędne rozpoznanie i wnioski. Oczywiście, gdy się okaże, iż lekarze, którzy wydali zaświadczenie o konieczności zabiegu, działali w złej wierze, należy pociągnąć ich do odpowiedzialności karnej. Ale rozważenie tego przypadku przekraczą ramy niniejszego artykułu.

M. K., adwokat.

SKRZYNKA pocztowa

Odpowiedzi redakcji

Józefa Rogowska, położna, Sanok: W poruszonej sprawie zechce się Pani zwrócić do Związku Zawodowego Położnych Małopolski, Lwów, Pijarów 4. Pismo wysyłamy.

Helena Podgórska, Położna, Gorzków: Wysyłamy.

Wł. Lingowska, położna, Warszawa: Jesteśmy wdzięczni Pani za cenne informacje. Nie możemy na razie o tym pisać, powrócimy jednak do tej sprawy na jesieni, bezpośrednio przed Ogólnopolskim Zjazdem Związków Położnych. Polecamy się nadal łaskawej pamięci.

Al. W., Lwów: Chętnie zamieścimy. Artykuł musi być rzeczowy, bez osobistych animozyj. Za życzenia dziękujemy.

R. Kurnatowska, położna, Czernikowo: O posadzie takiej, niestety, nic nie wiemy. Pisząc o miejscowościach, w których mogłyby znaleźć zajęcie położne, mamy na myśli reformę panujących stosunków na wsi: usunąć „babki" i umożliwić pracę położnym!

Odpowiedzi na pytania udzielane są tylko w tej rubryce. Bezpośredniej korespondencji nie jesteśmy w stanie prowadzić.

A. Skrzypczak, położna, Tuchorza: Zaległe egzemplarze wysłaliśmy.

Związek Akuszerek w Kowlu: Zaległe egzemplarze wysłaliśmy.

H. Wolska, położna, New-York (Ameryka): Wzruszeni jesteśmy wiadomością, iż nasz „Głos" dociera aż za Ocean. Naszym rodaczkom w Ameryce b. chętnie posyłać będziemy pismo bezpłatnie. Prosimy o adresy. Korespondencje z życia naszych koleżanek, pracujących na obczyźnie, bardzo pożądane. Liczymy na łaskawą współpracę.

Stan. Orecka, położna: Zapytuje Pani, jak należy leczyć nadkwaśność stałą lub przemijającą.

Oczywiście, iż na to pytanie winien w każdym przypadku odpowiedzieć ordynujący lekarz. Dlatego też poniżej podajemy tylko ogólne uwagi, dotyczące poruszonego wyżej zagadnienia.

Obecny sposób odżywiania się i warunki higieniczne pobytu w dużym mieście — oto czynniki, które powodują stale przekwaszenie organizmu. Najracjonalniejsza metoda zapobiegania temu przekwaszeniu i najskuteczniejsza kuracja polega na stosowaniu naturalnych wód alkalicznych, jak Vichy-Etat, lub produktów opartych na soli z tych wód dobywanej.

Wiadomo jest jednak powszechnie, że tempo życia obecnego utrudnia wszelkie systematyczne zabiegi. Człowiek współczesny stale zajęty w swym warsztacie pracy lub też będący w ciągłym ruchu, wreszcie ten, którego praca zmusza do częstych podróży nie udziela sobie tyle czasu, ażeby spokojnie leczyć się wodami butelkowymi i chętnie zastępuje je przez wygodne w użyciu naturalne produkty skoncentrowane.

Kuracja w ten sposób przeprowadzona jest znakomicie ułatwiona przez stosowanie bądź tabletek Vichy-Etat, bądź pastylek Vichy-Etat.

SEKCJA HIGIENY LIGI NARODÓW OBRADUJE NAD ZAGADNIENIEM ODŻYWIANIA DZIECKA

Staraniem Sekcji higieny Ligi Narodów odbyła się niedawno w Genewie konferencja poświęcona zagadnieniom odżywiania dziecka. Polskę reprezentował prof. U. J. P. dr. M. Michałowicz.

Tematem obrad było: 1) odżywianie dziecka w okresie wczesnego dzieciństwa oraz 2) odżywianie dziecka w wieku szkolnym.

Przy omawianiu odżywiania dziecka w okresie wczesnego dzieciństwa podnoszono powszechnie znaczenie witamin, zwłaszcza w okresach kiedy małe dzieci mało mogą korzystać z powietrza i słońca.

Postanowiono propagować dożywianie dzieci w wieku szkolnym w szkołach.

Omawiano również badania nad pomiarami dzieci szkolnych.

Prof. M. Michałowicz referował badania, przeprowadzone przez doc. Mydlarskiego z ramienia Rady Naukowej Wychowania Fizycznego, na temat miernika sprawności dzieci szkolnych.

WIADOMOŚCI organizacyjne

Dziesięć lat pracy Zarządu Związku Położnych R. P.

(„ Przegląd Akuszeryjny " Nr 2 z 1937r.)

Tak jak początki położnictwa giną w mrokach historii ludzkości, tak samo i początek zrzeszonej pracy położnych ginie w mrokach naszej kultury pierwotnej.

Prawdopodobnie już w czasach średniowiecznych, kiedy medycy królewscy udzielali zezwoleń na praktykę „niewiastom biegłym w sztuce położniczej" były już tendencje wspólnoty obrony interesów zawodowych, przede wszystkim dla przeciwdziałania konkurencji.

Pierwsze zdecydowane kroki zmierzające do zorganizowania związku zawodowego spotykamy z końcem ubiegłego stulecia w byłej Galicji, Kongresówce i wreszcie w Poznańskim.

Najpoważniejszym z tych związków był Związek Położnych zrzeszonych pod zaborem rosyjskim.

Związek ten stanowiący trzon dzisiejszego Związku Centralnego jest najwięcej zasłużonym związkiem w dziejach rozwoju społecznego zrzeszeń pań położnych. Założony w roku 1900 przez koleżanki: Felicję Sawicką i Elę Konową nie został jednak zalegalizowany, ponieważ komitet organizacyjny nie zgodził się na wprowadzenie języka rosyjskiego do protokółowania obrad. Legalizacja nastąpiła dopiero w słynnym roku 1905. Zarząd Związku stanowiły koleżanki: E. Konowa, Hercensteinowa i Paszyńska pod przewodnictwem kol. Felicji Sawickiej.

Związek rozwijał bardzo żywą działalność przede wszystkim na polu kulturalno-oświatowym. W tym samym okresie zorganizowano i zapoczątkowano również pomoc koleżeńską, tak ważny dzisiaj resort w ramach związku.

Wojna przerywa pokojowe prace związku. Wiele koleżanek poświęca się służbie sanitarnej pełniąc z narażeniem życia obowiązki samarytańskie.

Okres powojenny, to okres gorączkowej odbudowy zrujnowanego systemu gospodarczego i społecznego; nie sprzyjał również rozwojowi Związku.

Dopiero rok 1926 jest punktem zwrotnym w dziejach Związku Położnych.

II.

Największe niezaprzeczenie zasługi przy założeniu i jego organizacji w dzisiejszej formie położyła Koleżanka Przewodnicząca p. Kazimiera Merendowska. Jej to staraniem przy ofiarnej współpracy Koleżanki Janiny Seydlowej i Czesławy Bussoldowej, a także akuszerek Warszawskiej Kasy Chorych zorgainzowany i zarejetrowany został w listopadzie w roku 1926 Związek Położnych Rzeczypospolitej Polskiej — jako organizacja apolityczna, bezpartyjna i samodzielna, której celem zasadniczym jest obrona interesów zawodowych członkiń.

Działalność Związku od roku 1926 jest bardzo żywotna. Powstało wiele Oddziałów na prowincji, współpracujących ściśle z Zarządem Głównym. W roku 1928 Związek przystąpił do Międzynarodowego Związku Położnych przez delegowana każdorazowo na zjazd Przewodniczącą p. K. Marendowską.

Związek Położnych R. P. bierze również udział i w życiu społecznym: funduje „cegiełkę" w Instytucie Radowym, zakupuje Pożyczkę Narodową, zgłasza przynależność do Obozu Zjednoczenia Narodowego i bierze udział we wszystkich przejawach życia społecznego naszego kraju.

Najwięcej godna uwagi i podkreślenia jest pionierska działalność Związku na polu kulturalno - oświatowym charakteru ogólnego, a przede wszystkim zawodowego.

Dla metodycznego ujęcia tych poczynań Związku założono w roku 1926 periodyczne pismo zawodowe „Przegląd Akuszeryjny" zapoczątkowane z inicjatywy Kol. K. Marendowskiej i przez położne Warszawskiej Kasy Chorych, a przyjęte w roku 1927 przez Związek Główny, jako organ oficjalny Związku.

Pismo to od roku 1927 wychodzi, jako dwumiesięcznik i jest redagowane częściowo przez lekarzy: sprawy zawodowe, i społeczne przez same położne.

III.

Z początkiem 1937 roku nastąpiła reorganizacja tegoż pisma; w skład redakcyjny weszli lekarze - ginekolodzy: Doc Dr Gromadzki, Dyrektor Warszawskich Miejskich Szkół Położnych, dr A. Chełmecki, dr A. Iliński, dr K. Łuniewski, dr R. Wasilewski, dr P. Meżyński.

Redaktorka K. Marendowska, sekretarka redakcji A. Gielgiewiczowa, Komitet redakcyjny: Cz. Bussoldowa, J. Seydlowa.

Redaktor odpowiedzialny za dział naukowy dr Piotr Mężyński.

Reasumując ten dziesięcioletni dorobek naszego Związku — wkraczamy dzisiaj w okres drugiego dziesięciolecia z pełną wiarą i fnością, że szeregi nasze pomnożymy i postawimy stanowisko położnej na poziomie godnym jej poważnego posłannictwa.

L. Walczak-Brylowa.

CO WARTO przeczytać

Dr Józef Löbel: Zbawcy ludzkości, Wydawnictwo „Semafor", Lwów, str. 318.

Löbla znany już dobrze. Przed kilku laty ukazała się bowiem na półkach księgarskich w polskim przekładzie świetnie napisana przez niego książka p.t. „Świat medycyny".

Metoda, jaką posługuje się autor tej pracy w celu spopularyzowania historii medycyny, pozyskała mu od razu czytelnika. „Świat medycyny" czyta się z zapartym tchem doznając rozkoszy poznawania tajemnic walki lekarza z chorobą. Autor rozumie, że tylko w sposób prosty i jak najbardziej przystępny można uczyć, popularyzować choćby najtrudniejsze zagadnienia. Nie trzeba chyba dodawać, że z takimi właśnie ma przede wszystkim do czynienia Löbel. Daje sobie z łatwością z nimi radę, bo posiada nie tylko wyjątkowe zdolności popularyzatorskie, ale i nie mniejsze narracyjne: umie opowiadać przykuwając na długo uwagę czytelnika i nie męcząc go zupełnie.

W „Zbawcach ludzkości" Löbel spróbował wciągnąć czytelnika w sferę swoich zainteresowań detektywistycznym tokiem opowieści z dziejów medycyny. Tę książkę czyta się doprawdy jak powieść. Ma się wrażenie, że nie dzieje medycyny są tutaj głównym motywem opowiadania, lecz historia poszczególnych bohaterów. Przejmujemy się ich losem, współczujemy im z całego serca i pragniemy pomóc za wszelką cenę.

Ten sposób popularyzowania nie ulega wątpliwości daje jak najlepsze rezultaty. Czytelnik z łatwością przyswaja sobie wiadomości, które w innym wypadku uznałby za zupełnie zbyteczne.

Löbel ma jeszcze jeden dar: potrafi stworzyć odpowiedni nastrój, który wybitnie ułatwia mu podawanie naukowych informacji.

Otwórzmy chociażby Pierwszy Rozdział „Zbawców ludzkości".

— Prędko! na miłość boską — prędko! — prosze ratować ojca, panie profesorze. Proszę przyjść zaraz! Błagam pana, panie profesorze. proszę przyjść natychmiast!

— Siedzący przy stole goście *oglądnęli* się w przerażeniu.

W otwartych drzwiach stał bezradnie zakłopotany służący, odsunięty na bok przez młodą dziewczynę w różowej sukni wieczorowej.

— Proszę mi wybaczyć, że tak wpadam tutaj, — rzuciła blada jak ściana, z trudem oddychając, drżąc na całym ciele. — Ojciec jest nieprzytomny. Proszę go ratować, panie profesorze — mieszkamy w sąsiedztwie — zaledwie kilka domów stąd — w strachu przybiegłam tu zaraz— proszę, bardzo proszę, proszę przyjść zaraz!

Profesor Naunyn, pan domu, przystąpił już do zupełnie niepanującej nad sobą dziewczyny.

— Proszę się uspokoić, moje dziecko, przemówił ciepłym, dobrym głosem.

— Już przecież idę, pójdę zaraz z panią; a na odchodnym zwracając się raz jeszcze do swoich gości: — A wy, moi państwo, siedźcie sobie spokojnie, niech wam to nie przeszkadza—prawdopodobnie nie jest wcale tak źle i będę mógł zaraz wrócić".

Czy ten sposób podejścia do czytelnika nie jest zdumiewający w książce naukowej? Ktoś może powie: nie poważny! Nieprawda.

„Zbawcy ludzkości" — to książka pisana bardzo poważnie. Autor będąc jednak subtelnym znawcą duszy ludzkiej i świetnym psychologiem wie dobrze, jakich należy użyć chwytów, aby zmusić niechętnego do studiów czytelnika do lektury dziejów medycyny. I robi to jak nikt inny, bez przesadnej egzaltacji, bez szkody dla powagi nauki. Dlatego też nic dziwnego, że książka Löbla cieszy się powodzeniem, że czytać ją może każdy, nawet ten, dla którego świat medycyny nie budzi głębszego zainteresowania.

Autoryzowany przekład dr Karola Kleina niezbyt staranny. Spotykamy tutaj wiele rażących błędów chociażby językowych, jak „oglądnęli się". Nie przeszkadza to jednak polecić „Zbawców ludzkości" jako lekturę bardzo pożyteczną.

l—ski.

POPRZEDNI NUMER GŁOSU POŁOŻNEJ
zawierał:
REFLEKSJE PRZEDZJAZDOWE
POŁOŻNA A PRASA
BLASKI I CIENIE PRACY POŁOŻNEJ NA WSI
GŁOS LEKARZA W SPRAWIE NIEDOLI POŁOŻNYCH
CO KAŻDY O RAKU WIEDZIEĆ POWINIEN
WSKAZANIA I WŁASNOŚCI LECZNICZE KRYNICY
ZAGADNIENIE NIEPŁODNOŚCI U KOBIETY I ROLA POŁOŻNEJ W OCENIE TEGO CIERPIENIA.
oraz
STAŁE DZIAŁY.

Wydawca: FELIKSA CHOIŃSKA

Druk. B-ci Wójcikiewicz, Warszawa.